

GLOSSAIRE

CAS : Contrat d'Accès aux Soins
 ADC : Actes de chirurgie
 ADI : Actes d' imagerie
 ATM : Actes Techniques médicaux
 END : Actes d'endodontie
 INO : Actes inlay-onlay
 ORT : Orthodontie médecin
 PAM : Prothèse amovibles définitives métalliques
 PFC : Prothèses fixes céramiques
 SDE : Soins dentaires
 TO : Orthodontie

ADA : Actes d'anesthésie
 ADE - Actes d'échographie
 AXI : Prophylaxie bucco-dentaire
 ICO : Inlay-Core
 IMP : Implantologie
 PAR : Prothèse amovibles définitives résine
 PDT - Prothèses dentaires provisoires
 PFM : Prothèses fixes métalliques
 TDS : Parodontologie
 RPN : Réparation sur prothèses

Tableau de garanties EQC029TGB - 02.2015						
	S1		S2		S3	
	médecins adhérents au CAS	médecins non adhérents au CAS	médecins adhérents au CAS	médecins non adhérents au CAS	médecins adhérents au CAS	médecins non adhérents au CAS
Souscription possible jusqu'à 85 ans						
HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE (1)						
> Frais de séjour en secteur conventionné (2)	Frais réels		Frais réels		Frais réels	
> Frais de séjour en secteur non conventionné	100%		100%		100%	
> Soins - Honoraires en secteur conventionné (ATM - ADC hors dentaire - ADE)	100%	100%	140%	120%	180%	160%
> Soins-Honoraires en secteur non conventionné (ATM - ADC hors dentaire - ADE)	100%		100%		100%	
> Forfait journalier (3)	Frais réels		Frais réels		Frais réels	
> Chambre particulière en médecine et chirurgie (4)	35€/j		60€/j		75€/j	
> Frais d'accompagnement adulte supérieur à 70 ans (5)	18€/j		35€/j		40€/j	
> Transport en ambulance remboursé par le RO	100%		100%		100%	
SOINS ET HONORAIRES MEDICAUX						
> Consultations, visites généralistes	100%	100%	140%	120%	180%	160%
> Consultations, visites spécialistes	100%	100%	140%	120%	180%	160%
> Actes de spécialités (ATM - ADC hors dentaire - ADA)	100%	100%	140%	120%	180%	160%
> Auxiliaires médicaux	100%		140%		180%	
> Analyses laboratoires	100%		140%		180%	
> Radiologie (ADI - ADE)	100%	100%	140%	120%	180%	160%
> Transport	100%		140%		180%	
> Diététicien (maximum 3 séances par an)	25€/séance		30€/séance		35€/séance	
> Podologue-Pédicure (maximum 3 séances par an)	20€/séance		25€/séance		30€/séance	
PHARMACIE						
> Médicaments remboursés par le RO	100%		100%		100%	
OPTIQUE (par an et par bénéficiaire) (6)						
> Equipement à verres simples	100€		150€		200€	
> Equipement avec un verre simple et un verre complexe ou très complexe	150€		225€		300€	
> Equipement avec des verres complexes ou très complexes dont Monture au sein de l'équipement limitée à :	200€		300€		400€	
	70€		90€		110€	
> Opération laser de la myopie par an (9)	100€		125€		150€	
DENTAIRE (8)						
> Soins et radiologie (ADA - ADC dentaire - ADI - ATM - AXI - END - INO - SDE - TDS)	100%		100%		100%	
> Prothèses, Orthodontie et Implantologie remboursés par le RO (PAR - PAM - PFC - PFM - RPN - PDT - ICO - IMP)	100%		140%		180%	
> Prothèses nomenclaturées, Parodontologie et Implantologie non remboursés par le RO (7) (9)	200€		300€		400€	
AUDIOPROTHESE - APPAREILLAGE						
> Orthopédie-Petit appareillage (10)	100%		140%		180%	
> Fauteuil roulant (9)	350€		400€		450€	
> Prothèses auditives acceptées (9)	100€		200€		300€	
FORFAIT CURE THERMALE						
> Cure thermale sous réserve d'acceptation par le RO pour 21 jours minimum (9)	100€		150€		200€	
PREVENTION (Forfait annuel par bénéficiaire)						
> Vaccin anti-grippe (9)	15€		15€		15€	
> Sevrage tabac (9)	50€		50€		50€	
> Ostéopathe, Etiopathe, Acupuncteur, C hiropracteur (2 séances maximum par an, toute profession confondue)	25€/séance		30€/séance		35€/séance	
> Détartrage annuel	100%		100%		100%	
> Ostéodensitométrie refusée par le RO (9)	25€		30€		35€	
> Alèses, couches (9)	50€		50€		50€	
> Vaccins refusés par le RO (9)	15€		20€		25€	
+ GARANTIES						
Protection juridique Santé Senior (CFDP Assurances - RCS 958 506 156 - 1 place Francisque Regaud 69002 LYON)	oui		oui		oui	
Soutien financier + (selon Dispositions Générales Avantages - COVEA)						
Assistance (selon convention MAPFRE)						

Les prestations en pourcentage sont exprimées sur la base du tarif de responsabilité (Tarif de Convention en secteur conventionné ou Tarif d'Autorité en secteur non conventionné) et intègrent le remboursement du Régime Obligatoire (RO).

Elles sont accordées dans la limite des frais réels.

Un seul niveau doit être souscrit pour une même famille. Les montants en euros figurant dans ce tableau représentent des plafonds versés en sus du remboursement éventuel du régime obligatoire, dans la limite des frais réels.

Les formules S1, S2 et S3 s'inscrivent dans le cadre des contrats dits «responsables»

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) : **Voir ci-contre**

(1) En secteur non conventionné, la prise en charge globale est plafonnée à 4 000 € , par an et par bénéficiaire (si ce plafond est atteint, seuls les postes remboursés par le RO continueront à être pris en charge à 100% du tarif de responsabilité ainsi que le forfait journalier).

(2) Limité à hauteur de la garantie, par an et par bénéficiaire, pendant une durée déterminée (30 jours en milieux spécialisés : service psychiatrique, cures de désintoxication en cas d'alcoolisme ou de toxicomanie - 90 jours en rééducation fonctionnelle, maison de repos, maison de convalescence, soins de suite et de réadaptation (SSR), unités de soins de longue durée (USLD) et établissements d'hébergement pour personnes âgées) puis réduite à 100% du tarif de responsabilité.

Les frais personnels (télévision, blanchisserie, téléphone, boissons) ne sont pas pris en charge.

(3) Illimité, à l'exception des unités de soins de longue durée (USLD), des établissements d'hébergement pour personnes âgées et des établissements qui ne relèvent pas de soins de suite et de réadaptation (SSR) où la durée est limitée à 90 jours, par an et par bénéficiaire.

Le tarif en vigueur est défini par le ministère de la santé.

(4) Prise en charge par an et par bénéficiaire limitée à 60 jours en cas d'hospitalisation et à 30 jours en milieu spécialisé : service psychiatrique, cures de désintoxication en cas d'alcoolisme ou de toxicomanie.

Les maisons de rééducation, de repos, de convalescence, les soins de suite et de réadaptation (SSR), les unités de soins de longue durée (USLD) et établissements d'hébergement pour personnes âgées sont exclues.

(5) Maximum 12 jours par an pour un accompagné de plus de 70 ans.

(6) Verres simples : verres simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries.

Verres complexes : verres simple foyer dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs.

Verres très complexes : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries.

Les montants indiqués incluent la prise en charge du ticket modérateur.

La prise en charge est limitée à un équipement (deux verres et une monture) par période de deux ans, sauf pour un mineur ou en cas d'évolution de la vue où la période est réduite à un an. Ces périodes s'apprécient soit à compter de la date d'effet du contrat, soit à compter de la date d'acquisition de l'équipement optique.

(7) Les implants sont pris en charge sous réserve d'une entente préalable de la CPAM, dans la limite de 2 par an.

(8) A l'exception des soins et radiologie dentaires, le poste dentaire est plafonné, par an et par bénéficiaire, pour l'ensemble des niveaux : 600 € pour la formule S1, 900 € pour la formule S2 et 1200 € pour la formule S3.

(9) Forfait annuel par an et par bénéficiaire s'ajoutant au remboursement éventuel du RO.

(10) Cela comprend les corsets, plâtres, cannes anglaises, lit médical, seringue, postiches, genouillères.